

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG
NUTRISI USIA PRASEKOLAH PADA IBU DENGAN ANAK
STATUS GIZI KURANG**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ANISA ROHUDYAH FEBRI HANTARI

J 200 140058

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI
USIA PRASEKOLAH PADA IBU DENGAN ANAK STATUS
GIZI KURANG**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ANISA ROHUDYAH FEBRI HANTARI

J 200140058

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med

NIK/ NIDN : 753/ 0618057001;

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG
NUTRISI USIA PRASEKOLAH PADA IBU DENGAN ANAK
STATUS GIZI KURANG**

OLEH :

ANISA ROHUDYAH FEBRI HANTARI

J 200 140 058

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med
(Ketua Dewan Penguji)


(.....)

2. Dian Nur Wulanningrum S.Kep.,Ns.,M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)


(.....)



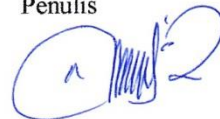
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



ANISA ROHUYAH FEBRI H

J 200 140 058

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI USIA PRASEKOLAH PADA IBU DENGAN ANAK STATUS GIZI KURANG

Abstrak

Latar belakang : Masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia salah satunya adalah kurang gizi. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2008), ada sekitar 3,1 juta anak di seluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Rata –rata usia mereka dibawah 5 tahun. Usia balita merupakan usia yang rawan, karena pertumbuhan masa ini sangat menentukan perkembangan fisik dan mental selanjutnya. Asupan makanan yang bergizi sangat penting bagi pertumbuhan sel otak dan fisiknya. Pada periode emas ini, pertumbuhan sel otak berkembang Shingga usia 3-4 tahun. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada prasekolah berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia. **Tujuan :** untuk mendiskripsikan upaya peningkatan pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah pada Ibu An. N dengan status gizi kurang yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Metode :** Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 20 menit didapatkan hasil, Ibu An. N mengalami peningkatan pengetahuan mengenai nutrisi untuk anak usia prasekolah.

Kata Kunci: gizi kurang, kurang pengetahuan, nutrisi usia prasekolah, usia prasekolah.

Abstracts

Background: The main problem in the structure of the world population is malnourished one. According to data from the World Health Organization (WHO, 2008), there are approximately 3.1 million children worldwide who die from malnutrition every day. Average -rata those under 5 years of age. Toddler age is an age-prone, due to growth in this period will determine the physical and mental development later. Intake of nutritious food is essential for the growth of brain cells and the physical. In this golden period, the growth of brain cells develop until the age of 3-4 years. In the development of the child, the mother is very dominant role to nurture and educate children to grow and develop into a qualified child. Eat at preschool parenting associated with eating habits that have been invested since the beginning of human growth. **Objective:** to describe efforts to increase knowledge about nutrition in preschool Mother An. N with malnutrition which include assessment, diagnose, intervention, implementation, and evaluation of nursing. **Methods:** Descriptive study approach. **Result:** after nursing

for 1 x 20 minutes is obtained, Ms. An. N increased knowledge about nutrition for preschoolers.

Keywords: *undernourishment, lack of knowledge, nutrition preschool, preschool.*

1. PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi dalam suatu kelompok masyarakat tertentu merupakan masalah yang cukup pelik dan tidak mudah penanganannya. Masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia salah satunya adalah kurang gizi. Pada umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di negara-negara berkembang. Karena menyangkut masyarakat banyak, kekurangan gizi yang terjadi pada sekelompok masyarakat tertentu menjadi masalah utama di dunia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2008), ada sekitar 3,1 juta anak di seluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Rata –rata usia mereka dibawah 5 tahun. Tahun 2015 ditemukan 26.518 balita yang menderita gizi buruk secara nasional (Depkes, 2015). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 5,3% dari 21.436.940 balita yang melapor di posyandu. Hal ini pula yang menjadikan tujuan utama Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yang dicanangkan UNICEF, ”tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang “. Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 kasus balita penderita gizi buruk adalah 992 kasus (Dinkesjateng, 2015), sedangkan di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2014 terdapat 10 anak yang menderita gizi buruk dari seluruh wilayah kerja puskesmas di Sukoharjo (Dinkes, 2015).

Dari angka kejadian diatas menunjukkan bahwa masalah kurang gizi merupakan masalah yang cukup penting. Hal ini terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah kondisi sosial ekonomi yang kurang, pengetahuan keluarga tentang makanan bergizi yang masih kurang. Sehingga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut perlu diberikan asuhan keperawatan kepada

keluarga supaya keluarga mampu meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia (Santoso, 2009).

Usia balita merupakan usia yang rawan, karena pertumbuhan masa ini sangat menentukan perkembangan fisik dan mental selanjutnya. Asupan makanan yang bergizi sangat penting bagi pertumbuhan sel otak dan fisiknya. Pada periode emas ini, pertumbuhan sel otak berkembang hingga usia 3-4 tahun. Pada masa balita, orang tua harus benar-benar memperhatikan agar tumbuh kembang anak bisa maksimal. Oleh karena itu, pemenuhan gizi merupakan keharusan sangat berpengaruh pada masanya, terutama 5 tahun pertama (Mahayu, 2016). Balita yang sedang mengalami proses perkembangan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih banyak dan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Sutomo, 2010).

Dampak masalah gizi pada anak usia dini tidak saja berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya kematian balita, kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan berprestasi, produktifitas yang rendah dimana mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Depkes, 2009).

Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada prasekolah berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia.

Terkait data-data dan dampak tersebut penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga terutama ibu terhadap masalah kurang gizi dalam lingkup asuhan keperawatan. Dengan upaya tersebut sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan status gizi pada anak demi terciptanya perbaikan status kesehatan anak di Indonesia.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan upaya peningkatan pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah pada ibu dengan anak status gizi kurang. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah mendiskripsikan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi tentang upaya

peningkatan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu dengan anak status gizi kurang.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada tanggal 6-25 Februari 2017. Data dikumpulkan dari hasil observasi pada klien, wawancara dengan klien dan Ibu klien, selain itu pengumpulan data juga dilakukan dengan cara melihat buku catatan Bidan desa, buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Studi kasus ini pertama kali dilakukan dengan cara melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data secara menyeluruh. Kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien, menentukan tindakan keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul serta melakukan evaluasi dari implementasi yang dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, tanggal 15 Februari 2017 pukul 15.30 WIB, pada kasus ini diperoleh hasil identitas klien yaitu An N usia 3 tahun 3 bulan, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam. Sedangkan ayahnya adalah Tn. S berumur 46 tahun, beragama islam, bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhir STM. Ibu An N adalah Ny. S dengan umur 44 tahun, sebagai Ibu Rumah Tangga.

Di riwayat kesehatan An. N susah makan. Ibu An N mengatakan anaknya susah makan, dalam sehari makan 3x dengan susunan yang cukup yaitu nasi, lauk, dan kadang dengan kuah sayur. Porsi makan anaknya \pm 1 centong nasi, namun jarang dihabiskan. An. N suka memilih lauk pauk tertentu. Ibu An. N mengatakan An. N tidak suka makan buah hal tersebut adalah hal biasa. Ibu An. N mengatakan sering membiarkan anaknya jajan diluar. Ibu An. N mengatakan An. N tidak suka makan roti dan tidak suka minum minuman yang manis-manis, misalnya susu, sirup, teh manis.

Minum dalam sehari \pm 1 gelas. Ibu An. N mengatakan jarang memberikan makanan kecil karena makan 3x saja sudah cukup. Saat di kaji berat badannya 10 kg, dan umur An. N 3 tahun 3 bulan. Diriwat kesehatan sekarang ibu An. N mengatakan anaknya tidak pernah sakit serius, dan tidak pernah dirawat dirumah sakit. Sakit yang biasa diderita An. N adalah batuk, pilek dan gatal-gatal. Obat yang dikonsumsi ketika sakit biasanya berasal dari puskesmas atau posyandu setelah berobat. Diriwat kesehatan keluarga, Ibu An. N mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit keturunan maupun penyakit kronis. Didalam susunan keluarga Tn S, An. N merupakan anak ke enam dari tujuh anak Tn. S, An. N mempunyai lima kakak perempuan dan satu adik laki laki. An. N tinggal bersama kedua orang tuanya, ke enam saudara kandung nya, dan satu bibinya. Dari ke enam saudara An. N yang juga memiliki status gizi kurang yaitu An. I (anak ke tiga).

Riwayat pediatri An. N yaitu G6P5A0, dan Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama sebanyak satu kali, trimester ke dua sebanyak dua kali, dan trimester ke tiga sebanyak empat kali. Selama hamil Ny. S mengatakan tidak mengkonsumsi jamu, Ny. S hanya mengkonsumsi obat yang diberikan setelah pergi ke bidan atau puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, yaitu seperti obat SF, Kalk, Vit C dan obat penambah darah yang dibeli di apotek. Hb Ny. S rendah selama hamil An. N dan Ny. S merasa mual dan muntah saat hamil trimester pertama. Dirawayat natal An. N lahir secara normal di DKR Sukoharjo, keadaan bayi saat lahir segera menangis. Berat badan bayi 2,6 kg, panjang badan 44 cm, lingkar kepala 32 cm. Di riwayat postnatal setelah An. N lahir dalam satu jam pertama langsung diberi ASI sampai umur 6 bulan. An. N selama menyusui tidak terlalu lahap, dan setelah 6 bulan diberi makanan tambahan (bubur bayi), umur 10 bulan sudah diberikan makanan lunak seperti bubur nasi, buah pisang, pepaya. Di riwayat penyakit trauma dan depresi Ibu An. N mengatakan anaknya pernah dihantam dibagian bokong karena terkena pecahan gelas kaca. An. N tidak mempunyai gejala depresi, seperti

rewelan,dll. Ibu Ny. S juga mengatakan An. N tidak mempunyai alergi makanan, obat maupun udara. Diriwayat imunisasi An. N sudah melakukan imunisasi seperti BCG, DPT, polio dan hepatitis, namun belum melakukan imunisasi campak sampai sekarang.

Untuk riwayat tumbuh kembang, pertumbuhan An. N dari lahir sampai sekarang mengalami kenaikan berat badan yang tidak terlalu besar. An N dari lahir sampai sekarang menurut catatan KMS konstan berada digaris warna kuning. Berat badan saat lahir yaitu 2,6 kg. Berat badan pada usia 3 bulan yaitu 5,3 kg; berat badan pada usia 4 bulan yaitu 5,7 kg; berat badan pada usia 5 bulan yaitu 6 kg; berat badan pada usia 6 bulan yaitu 6 kg; berat badan pada usia 7 bulan yaitu 6,3 kg; berat badan pada usia 8 bulan yaitu 6,4 kg; berat badan pada usia 9 bulan yaitu 6,9 kg; berat badan pada usia 10 bulan yaitu 6,7 kg; berat badan pada usia 11 bulan yaitu 6,8 kg; berat badan pada usia 12 bulan yaitu 7 kg; berat badan pada usia 13 bulan yaitu 7,4 kg; berat badan pada usia 14 bulan yaitu 7,8 kg; berat badan pada usia 15 bulan yaitu 7,6 kg; berat badan pada usia 17 bulan yaitu 7,7 kg; berat badan pada usia 18 bulan yaitu 7,8 kg; berat badan pada usia 19 bulan yaitu 7,6 kg; berat badan pada usia 21 bulan yaitu 8 kg; berat badan pada usia 23 bulan yaitu 8,4 kg; berat badan pada usia 24 bulan yaitu 8,6 kg; berat badan pada usia 25 bulan yaitu 8,5 kg; berat badan pada usia 26 bulan yaitu 8,6 kg; berat badan pada usia 27 bulan yaitu 8,7 kg; berat badan pada usia 30 bulan yaitu 8,9 kg; berat badan pada usia 31 bulan yaitu 9,4 kg; berat badan pada usia 32 bulan yaitu 9,5 kg; berat badan pada usia 33 bulan yaitu 9,5 kg; berat badan pada usia 34 bulan yaitu 9,5 kg; berat badan pada usia 35 bulan yaitu 9,6 kg; berat badan pada usia 36 bulan yaitu 9,6 kg; berat badan pada usia 38 bulan yaitu 10 kg; berat badan pada usia 39 bulan yaitu 10 kg.

Diriwayat perkembangan motorik An. N dapat menghisap pada usia 0 bulan. Dapat mengangkat kepala, mengangkat dada dengan tangan pada usia 3-6 bulan. Dapat tengkurap pada usia kurang lebih 6 bulan. Dapat duduk tanpa bantuan pada usia 8 bulan. Dapat merangkak atau meraih benda/mendekati seseorang pada usia kurang lebih 9 bulan. Dapat berdiri

sendiri tanpa dibantu pada usia 11 bulan. Dapat berjalan sendiri kurang lebih pada umur 14 bulan sampai 18 bulan. Pada pemeriksaan tumbuh kembang DDST, didapatkan kesimpulan personal sosial didapatkan hasil normal, pada adaptif-motorik halus didapatkan hasil normal, pada bahasa didapatkan hasil normal, dan pada motorik kasar didapatkan hasil suspect.

Pada pengkajian pola fungsional gordon yaitu: 1) Persepsi kesehatan Ibu An. N mengatakan sering mengantarkan anaknya ke posyandu balita. Di dalam keluarga An. N apabila ada anggota keluarga yang sakit sebelum menunjukkan gejala yang semakin parah tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan/puskesmas terdekat. 2) Pada pola nutrisi dan cairan, ibu An. N mengatakan, anaknya susah makan, dalam sehari makan tiga kali, porsi makan kurang lebih satu centong nasi (± 50 gr), namun jarang dihabiskan. An. N tidak terlalu suka makan sayur, yang dimakan hanya kuahnya saja, suka memilih lauk tertentu, lebih suka jajan diluar, tidak terlalu suka makan buah, tidak suka makan roti, suka makan permen. Minum dalam sehari kurang lebih satu gelas sehari (± 25 cc). Tidak terlalu suka minuman yang manis-manis, misalnya susu, sirup, teh manis. An. N dalam makan tidak mengalami mual - muntah, juga tidak sulit dalam menelan, tidak mempunyai alergi pada makanan/minuman tertentu. 3) Pola eliminasi, BAB ibu An. N mengatakan An. N BAB satu sampai dua hari sekali, dengan konsistensi lunak berbentuk, warna kuning kecoklatan dan bau khas. Untuk BAK An. N buang air kecil tiga sampai lima kali sehari, warna kekuningan jernih, volume sepuluh sampai duapuluh liter, bau khas, tidak kesulitan dalam buang air kecil, sudah jarang mengompol. 4) Pola aktivitas dan latihan, ibu An. N mengatakan aktivitas ke sehariannya lebih banyak dirumah, bermain dengan saudara-saudara maupun temannya. Makan/minum masih dibantu orang lain, mandi dibantu orang lain, toileting dibantu orang lain, berpakaian sudah bisa sendiri, senang bermain di halaman rumah. 5) Pola istirahat dan tidur, ibu An. N mengatakan An. N dapat tidur mudah dan nyanyak. Dalam sehari An. N tidur delapan sampai sebelas jam sehari (tidur malam dari pukul 18.00 WIB sampai 04.30 WIB

dan tidur siang dari pukul 09.00-11.00 WIB). Dapat tidur dengan atau tanpa penerangan. 6) Pola kognitif, Ibu An. N mengatakan An. N sudah bisa diajak bicara, bisa mengikuti dan mendengarkan perintah, sudah bisa mengatakan kemauannya. Vokal suara pelan, berespon pada suara, objektif, sentuhan. 7) Pola persepsi dan konsep diri, An. N pendiam, tidak cengeng dan rewel. Akrab dengan saudara-saudaranya, temannya. Patuh pada perintah keluarganya. Tidak merasa takut dengan orang - orang baru, mempunyai sopan santun yang baik. 8) Pola peran dan hubungan, An. N tidak memiliki masalah dengan keluarga, interaksi antara keluarga dan lingkungannya baik. An. N tidak ketergantungan dengan orang tuanya, sering bermain dengan kakak-kakaknya maupun teman-temannya. Dapat menyesuaikan diri/ beradaptasi dilingkungan yang baru. 9) Pola seksual, An. N sering bermain dengan saudara-saudara perempuannya dan teman-teman boneka perempuannya. Permainan yang sering dilakukan adalah boneka, masak-masakan. An. N dalam kesehariannya menggunakan rok dan sering mengenakan jilbab. 10) Pola koping dan stres, Ibu An. N mengatakan An. N jarang rewel, cengeng dan gelisah. Yang biasa membuat An. N rewel adalah kelelahan, yang biasa dilakukan adalah menangis, dan cara menenangkannya adalah ibu An. N menemani tidur. 11) Pola nilai dan keyakinan, keluarga An. N beragama islam, sering diajak kepengajian, sudah diajarkan belajar agama sejak dini.

Untuk pemeriksaan fisik, keadaan fisik tidak ada cacat, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital An. N yaitu nadi 112x/menit, rr 23x/menit, suhu 36,5 ° C, mempunyai berat badan 10 kg, tinggi badan 62 cm, lingkar kepala 48 cm. Pada pemeriksaan head to toe dikepala mesocephal, simetris, rambut sedikit kemerahan, mudah rapuh, agak jarang dan bersih. Mata pupilnya isokor, bereaksi terhadap cahaya, mampu menggerakkan bola mata, konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik, sklera putih. Pada telinga daun simetris, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik. Pada pemeriksaan hidung, hidung An. N simetris, tidak ada secret, tidak bengkok, fungsi penciuman baik. Pada pemeriksaan mulut, mulut An. N

bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada kesulitan menelan, fungsi pengecap masih baik, gigi sudah lengkap, tidak ada gigi yang tanggal, terdapat carries gigi di gigi depan atas. Pada pemeriksaan leher, simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pada pemeriksaan thorax, saat diinspeksi dada An. N simetris, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan/ictuscordis teraba, saat diperkusi tidak ada pembesaran hati, pada saat di auskultasi suara jantung normal. Paru-paru ketika inspeksi pengembangan dada simetris, ketika dipalpasi vocal premitus kanan dan kiri sama, ketika di perkusi terdengar suara sonor, ketika diauskultasi tidak terdengar bunyi wheezing. Abdomen ketika diinspeksi simetris, tidak ada lesi, ketika di auskultasi bunyi peristaltik usus 26x/menit, ketika dipalpasi turgor kulit kembali kurang dari 3 detik, ketika diperkusi suara tympani. Pada pemeriksaan ekstremitas, bagian atas bentuk simetris, kekuatan otot baik, bagian bawah bentuk simetris, kekuatan otot baik. Pada pemeriksaan punggung terdapat luka jahitan $\pm 1,5$ cm pada bokong sebelah kanan, punggung berwarna putih bersih. Pada genetalia bersih, tidak ada benjolan. Pada anus bersih, tidak ada benjolan. Untuk pemberian terapi An. N vitamin A (kapsul merah) diberikan terakhir pada tanggal 6 Februari 2017.

Dari hasil pengkajian dan observasi didapatkan data subjektif dan data objektif. Data *subjektif* nya Ibu An. N mengatakan An. N susah makan. Ibu An. N mengatakan dalam sehari makan 3x dengan susunan yang cukup yaitu nasi, lauk, dan kadang dengan kuah sayur. Porsi makan An. N ± 1 centong nasi (50 gr), namun jarang dihabiskan. An. N suka memilih-milih lauk pauk tertentu. Ibu An. N mengatakan An. N tidak suka makan buah adalah hal yang biasa. Ibu An. N mengatakan sering membiarkan anaknya jajan diluar. Ibu An. N mengatakan An. N tidak suka minum minuman yang manis-manis, misalnya susu, sirup, teh manis. Minum dalam sehari ± 1 gelas (25 cc). Ibu An. N mengatakan jarang memberikan makanan kecil karena makan 3x saja sudah cukup. Untuk data *objektif* diperoleh berat badan An.

N 10 kg, Tinggi badan 62 cm, umur 3 tahun 3 bulan, An. N terlihat kurus, rambutnya kemerahan dan jarang.

Dari data diatas diagnosa yang muncul adalah 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake berkurang. 2) Defisiensi pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah berhubungan dengan kurangnya informasi.

Dari kedua diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu Defisiensi pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah berhubungan dengan kurangnya informasi. Diagnosa ini dipilih karena menurut data *subjektif*: Ibu An. N mengatakan An. N dalam sehari makan 3x dengan susunan yang sudah benar, yaitu nasi, lauk dan kadang dengan kuah sayur. Ibu An. N mengatakan sering membiarkan anaknya jajan diluar. Ibu An. N mengatakan An. N tidak suka makan buah, hal tersebut adalah wajar. Ibu An. N mengatakan jarang memberikan makanan kecil, karena makan 3x saja sudah cukup. Dan menurut data *objektif*: umur An. N 3 tahun 3 bulan.

Intervensi keperawatan, 1) Defisiensi pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah berhubungan dengan kurangnya informasi. NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 20 menit, pengetahuan Ibu An. N tentang nutrisi usia prasekolah dapat meningkat dengan kriteria hasil: Ibu An. N mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan di leaflet. NIC: Tanyakan pengetahuan ibu An. N tentang nutrisi anak usia prasekolah, jelaskan pengertian, fungsi zat nutrisi, dan sumber nutrisi, jelaskan cara penyajian makanan dan waktu pemberian makanan, jelaskan cara memotivasi makan pada anak, tanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan.

Implementasi dilakukukan pada hari Kamis, 16 Februari 2017 jam 15.30 di ruang tamu rumah Ibu An. N: 1) Menanyakan pengetahuan Ibu An.

N tentang nutrisi anak usia prasekolah. Respon *Subjektif*: Ibu An. N mengatakan nutrisi usia balita adalah makanan. Ibu An. N mengatakan tidak tahu fungsi zat gizi itu apa saja. Ibu An. N mengatakan macam-macam zat makanan yaitu nasi, lauk dan sayur. Ibu An. N mengatakan tidak mengerti tentang makanan selingan. Respon *Objektif*: Ibu An. N terlihat bingung saat ditanya mengenai sumber nutrisi dalam makanan. 2) Menjelaskan pengertian, fungsi zat nutrisi, dan sumber nutrisi. Respon *Subjektif*: -. Respon *Objektif*: Ibu An. N bersikap kooperatif, terlihat memperhatikan dan mendengarkan. 3) Menjelaskan penyajian makanan dan waktu pemberian makanan. Respon *Subjektif*: -. Respon *Objektif*: Ibu An. N terlihat memperhatikan dan mendengarkan. 4) Menjelaskan cara memotivasi makan pada anak. Respon *Subjektif*: -. Respon *Objektif*: Ibu An. N terlihat memperhatikan dan mendengarkan. 5) Menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan. Respon *Subjektif*: Ibu An. N mengatakan nutrisi usia prasekolah adalah makanan yang diperlukan anak umur 3-5 tahun. Ibu An. N mengatakan sumber nutrisi adalah karbohidrat, vitamin, lemak, protein. Ibu An. N mengatakan contoh sumber karbohidrat adalah nasi, jagung. Ibu An. N mengatakan makanan selingan dapat berupa roti kering, nagasari. Ibu An. N mengatakan cara mendorong makan anak adalah jangan memarahi anak ketika makan. Respon *Objektif*: Ibu An. N menjawab pertanyaan tanpa membuka leaflet yang diberikan.

Hasil evaluasi dilakukan setelah posttest selesai. S: Ibu An. N mengatakan nutrisi usia prasekolah adalah makanan yang diperlukan anak umur 3-5 tahun. Ibu An. N mengatakan sumber nutrisi adalah karbohidrat, vitamin, lemak, protein. Ibu An. N mengatakan contoh sumber karbohidrat adalah nasi, jagung. Ibu An. N mengatakan makanan selingan dapat berupa roti kering, nagasari. Ibu An. N mengatakan cara mendorong makan anak adalah jangan memarahi anak ketika makan. O : Ibu An. N menjawab pertanyaan tanpa membuka leaflet yang diberikan. A: Masalah sudah teratasi. P: Intervensi dipertahankan.

a. Pembahasan

Penulis membahas masalah keperawatan ini berdasarkan pada jurnal dan buku yang mendukung. Masalah status gizi kurang pada usia prasekolah harus diatasi karena pada masa anak usia prasekolah juga terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyebabkan anak mudah sakit dan kekurangan gizi (Rusilanti dkk, 2015).

An. N berusia 3 tahun 3 bulan, dikategorikan termasuk usia prasekolah. Sesuai dengan pengertian menurut (Wong, 2008) bahwa anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun saat dimana sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat. Selama periode ini sebagian besar anak sudah menjalani toilet training. Pada anak usia ini membutuhkan makanan yang mempunyai gizi seimbang. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktifitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal (Susilowati, 2016). Gizi anak usia prasekolah dikaitkan dengan beberapa aspek. Agar dapat menentukan makanan yang tepat untuk seorang anak, perlu diketahui mengenai keadaan anak tersebut. Seorang anak yang melewati usia prasekolah sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat pesat. Pada usia ini, proses perubahan fisik, emosi, dan sosial anak berlangsung dengan cepat. Faktor diri anak sendiri maupun lingkungan mempengaruhi proses ini. Melalui pengukuran fisik dan melalui pengamatan sikap atau perilaku anak pertumbuhan dan perkembangan anak usia ini dapat dipantau.

Pada rentan usia 3-5 tahun, sering kali anak menolak makanan yang tidak disukai dan hanya memilih makanan yang disukai sehingga perlu diperkenalkan kepada mereka beraneka ragam makanan. Makanan yang dikonsumsi anak harus mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh

seperti sumber karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Karbohidrat adalah susunan kimia yang terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan Oksigen (O). Tanaman merupakan sumber karbohidrat yang utama, melalui proses fotosintesis senyawa air dari tanah dan karbondioksida dari udar bereaksi dengan bantuan sinar matahari dan pigmen klorofil menghasilkan glukosa dan oksigen. Energi yang terbentuk disimpan dalam daun, batang, akar, biji maupun buah yang akan dilepaskan melalui proses oksidasi makanan dalam tubuh. Jenis karbohidrat dalam makanan dikelompokkan menjadi monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Fungsi karbohidrat dalam tubuh antara lain: a) sebagai sumber energi yang paling murah dibandingkan lemak maupun protein, setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal; b) memberi volume pada isi usus dan melancarkan gerak peristaltik usus sehingga memudahkan pembuangan feces; c) bagian struktur sel dalam bentuk glikoprotein yang merupakan reseptor hormon; d) simpanan energi dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen yang mudah dimobilisasi; e) penghemat protein dan pengatur metabolisme lemak; f) memberi rasa manis pada makanan; dan g) memberi aroma serta bentuk khas makanan. Sumber dari karbohidrat adalah padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacangan kering dan hasil olahan seperti bihun, mie, roti, dan tepung dapat dimanfaatkan sebagai sumber karbohidrat. Sayuran umbi seperti wortel, bit dan kacang-kacangan relatif lebih tinggi kandungan karbohidrat dibandingkan sayuran daun. Beras, jagung, sagu, singkong, dan talas digunakan sebagai makanan pokok penduduk di berbagai wilayah di Indonesia. Lemak adalah senyawa organik yang terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Lemak bersifat larut dalam pelarut lemak, seperti benzen, eter, petroleum, dan sebagainya. Lemak yang mempunyai titik lebur tinggi berbentuk padat pada suhu kamar disebut lemak, sedangkan yang mempunyai titik lebur rendah berbentuk cair disebut minyak. Berdasarkan struktur kimia diklasifikasikan menjadi a) lemak sederhana (lemak dan minyak), b) lemak majemuk (posfolipid dan lipoprotein), dan c) derivat lemak (asam lemak dan sterol).

Fungsi lemak antara lain : a) sumber energi menghasilkan kalori 9 kkal setiap gram lemak; b) sebagai sumber asam lemak esensial asam linoleat dan asam linolenat; c) sebagai pelarut vitamin juga membantu transportasi dan absorpsi vitamin A, D, E dan K; d) menghemat penggunaan protein untuk sintesa protein; e) lemak membantu sekresi asam lambung dan pengosongan lambung; f) memberi tekstur khusus dan kelezatan makanan; g) sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan; h) memelihara suhu tubuh; i) melindungi organ jantung, hati, ginjal dari benturan dan bahaya lainnya. Sumber dari lemak adalah minyak nabati seperti minyak kelapa sawit, kelapa, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, margarin, mentega, lemak daging hewan, dan ayam merupakan sumber utama lemak. Selain itu, kacang-kacangan, biji-bijian, krim, susu, keju, dan kuning telur serta makanan berlemak atau bersantan juga sebagai sumber lemak. Sayur dan buah umumnya sedikit mengandung lemak, kecuali kelapa dan alpukat. Protein seperti halnya karbohidrat dan lemak dibangun oleh unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O), tetapi juga mengandung N. Protein mengandung 16 % Nitrogen. Beberapa elemen lain yang terkandung dalam protein selain Nitrogen (N) adalah sulfur (S), Phosphor (P), Besi (Fe) dalam jumlah yang sangat kecil, dan Yodium (I). Sumber protein dapat berasal dari bahan hewani maupun nabati, seperti: a) daging berwarna merah termasuk daging sapi, kambing, dan babi; b) daging ayam, telur ikan, susu, keju dianggap mengandung komplet protein yang efisien untuk tubuh; c) golongan kacang-kacangan: legume, kacang kedelai, kacang hijau; khusus untuk kedelai yang dapat dibuat sebagai tahu, tempe; d) legume mengandung 20% protein, tetapi sereal kurang protein dibanding legume. Vitamin merupakan zat organik yang umumnya tidak dapat dibentuk dalam tubuh. Vitamin berperan sebagai katalisator organik, mengatur proses metabolisme dan fungsi normal tubuh. Di tubuh vitamin mempunyai peran utama sebagai zat pengatur dan pembangun bersama zat gizi lain melalui pembentukan enzim, antibodi, dan hormon. Sumber vitamin bisa berasal dari sayuran dan buah-buahan. Mineral berasal dari

dalam tanah. Tanaman yang ditanam di atas tanah akan menyerap mineral yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kemudian disimpan dalam akar, batang, daun, bunga, dan buah. Mineral didalam tubuh secara umum memiliki fungsi sebagai berikut: a) bahan pembentuk bermacam-macam jaringan tubuh; b) memelihara keseimbangan asam dan basa di dalam tubuh; c) mengatalisis reaksi yang bertalian dengan pemecahan karbohidrat, lemak, protein maupun mengatalisis pembentukan lemak dan protein tubuh; d) merupakan komponen hormon dan enzim; e) membantu dalam pengiriman isyarat saraf ke seluruh tubuh; f) merupakan bagian dari cairan usus; g) mengatur kepekaan saraf dan kontraksi otot; h) mengatur proses pembekuan darah (Kesmas UI, 2012).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Rusilanti dkk, 2015). Sedangkan status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi (Mardalena, 2017). Sesuai dengan pengkajian didapatkan An. N mempunyai berat badan 10 kg di usia 3 tahun 3 bulan, dari data tersebut dapat dihitung menggunakan rumus perhitungan berat badan ideal anak usia 1- 10 tahun yaitu Berat badan Ideal (BBI) : $(\text{Umur}(\text{tahun}) \times 2) + 8$, setelah data dimasukkan BBI : $(3 \times 2) + 8 = 14$ kg, maka dapat disimpulkan bahwa An. N mempunyai status gizi yang kurang, karena seharusnya An. N diusia tersebut seharusnya mempunyai berat badan 14 kg, namun An. N hanya mempunyai berat badan 10 kg. Atau menggunakan standar antropometri WHO 2005, sesuai tabel berat badan menurut umur (BB/U), anak

perempuan umur 0-60 bulan. Diketahui An. N berada di ambang batas -3 SD sampai dengan -2 SD termasuk kategori gizi kurang.

Mengingat gizi merupakan faktor penting dalam pola pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah, maka memperhatikan kebutuhan dan porsi pemberian menjadi wajib bagi orang tua. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada prasekolah berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia. Pada kasus ini Ibu An. N mengatakan An. N dalam sehari makan 3x dengan susunan yang sudah benar, yaitu nasi, lauk dan kadang dengan kuah sayur. Ibu An. N mengatakan sering membiarkan anaknya jajan diluar. Ibu An. N mengatakan An. N tidak suka makan buah, hal tersebut adalah wajar. Ibu An. N mengatakan jarang memberikan makanan kecil, karena makan 3x saja sudah cukup. Dari sini terdapat masalah bahwa Ibu An. N kurang pengetahuan tentang gizi untuk usia anaknya. Sesuai dengan pendapat (Liyansyah, 2015) bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga khususnya pada anak balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan pengetahuan menurut (Soenaryo, 2004) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya langgeng. Dan menurut (Notoatmojo, 2003) pengetahuan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya

kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan muncul sehingga dapat dicari pemecahannya apabila seseorang tersebut mengetahui pengetahuan yang cukup tentang kesehatan dalam hal ini adalah kurang gizi, walaupun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi gizi anak.

Penulis mengupayakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah pada Ibu An. N yang memiliki anak dengan status gizi kurang yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan kesehatan tentang nutrisi seimbang untuk usia prasekolah. Penyuluhan kesehatan menurut (Mardalena, 2017) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan bisa juga merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan. Adapun tujuan dari penyuluhan gizi adalah: a) untuk membentuk sikap positif terhadap gizi; b) menambah pengetahuan tentang gizi; c) menimbulkan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi; d) agar terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik. Aspek yang perlu diperhatikan perawat dalam penyuluhan menurut (Mardalena, 2017) antara lain: a) materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya; b) materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah

dimengerti, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan kesehatan, penulis menggunakan media cetak yaitu leaflet. Menurut Notoatmodjo (dalam Mardalena, 2017), media penyuluhan didasarkan pada cara produksinya salah satunya dengan media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari beberapa jenis salah satunya leaflet. Leaflet adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar.

Penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan menggunakan leaflet ini penulis lakukan satu kali yaitu pada hari Kamis, 16 Februari 2017 pukul 15.30 WIB di ruang tamu rumah Ibu An. N. Pendidikan kesehatan ini dilakukan mandiri oleh penulis, dengan sasaran yang mendengarkan adalah Ibu An. N didampingi dengan ke empat anaknya. Sebelum melakukan pendidikan kesehatan ini penulis melakukan beberapa tahap yaitu menjelaskan tujuan dilakukan penyuluhan, menanyakan kesiadaan dan kesiapan dari Ibu An. N. Lalu penulis menanyakan pengetahuan tentang nutrisi usia prasekolah kepada Ibu An. N, hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan Ibu An. N tentang nutrisi seimbang untuk anak usia prasekolah.

Penulis memberikan pendidikan kesehatan dengan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa, disampaikan dengan santai, namun tetap serius, tidak tergesa-gesa agar materi dapat diterima oleh Ibu An. N. Menurut (Mardalena, 2017) pada penyuluhan, materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit oleh sasaran, dalam penyampaian materi. Selama penyampaian materi Ibu An. N bersikap kooperatif, hal ini ditandai dengan ibu An. N mendengarkan

dengan baik, dan anak nya tidak rewel. Menurut (KBBI, 2008) sikap kooperatif adalah sikap yang menunjukkan kerjasama, tidak melakukan penentangan terhadap suatu sikap individu maupun golongan tertentu.

Setelah penyampaian materi selesai dijelaskan, penulis menanyakan kejelasan dan mempersilahkan kepada Ibu An. N untuk bertanya, Ibu An. N mengatakan sudah mengerti dan tidak ada yang ditanyakan. Dan sebagai bukti bahwa Ibu An. N sudah mengerti tentang materi yang dijelaskan, penulis memberikan post tes dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ditujukan untuk Ibu An. N. Menurut Zainul dan Nasution (dalam Suryanto, 2008) post test adalah suatu bentuk pertanyaan yang diberikan setelah pelajaran/materi telah disampaikan. Manfaat diadakan post test adalah untuk memperoleh gambaran tentang kemampuan yang dicapai setelah berakhirnya penyampaian pelajaran/materi. Pertanyaan yang diajukan antara lain: 1) tentang pengertian nutrisi usia prasekolah, Ibu An. N menjawab nutrisi usia prasekolah adalah makanan yang diperlukan untuk anak usia 3-5 tahun. 2) tentang apa saja sumber nutrisi, Ibu An. N menjawab sumber nutrisi adalah karbohidrat, vitamin, lemak, protein. 3) tentang contoh dari sumber karbohidrat, Ibu An. N menjawab sumber dari karbohidrat adalah nasi, jagung. 4) tentang apa saja makanan yang termasuk selingan, Ibu An. N mengatakan roti kering, nagasari. 6) tentang cara memotivasi makan anak, Ibu An. N menjawab dengan jangan memarahi anak ketika makan.

Dari hasil post tes ini dibandingkan dengan hasil pengkajian ketika ditanya tentang nutrisi bagi anak prasekolah yang telah dilakukan bisa diketahui terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan, disamping dapat diketahui bagian-bagian mana dari bahan pengajaran/materi yang masih belum dipahami oleh Ibu An. N. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soesanto Edi & I'ib, 2008) tentang perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi buruk sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan di Puskesmas Mranggen III

Mranggen Demak, berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi buruk. Jika sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan ibu balita adalah kurang, maka setelah diberikan pendidikan kesehatan maka pengetahuan ibu balita rata-rata menjadi lebih baik.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Penanganan kasus pada An. N dengan status gizi kurang dirumuskan masalah utama yaitu kurang nya pengetahuan tentang nutrisi untuk anak usia prasekolah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada Ibu An. N adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi seimbang untuk anak usia prasekolah.

b. Saran

1) Bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan mengetahui permasalahan gizi pada anak usia prasekolah, sehingga penulis dapat memberikan informasi pada ibu tentang gizi yang seimbang bagi anak usia prasekolah.

2) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada institusi pendidikan untuk menambah sumber referensi yang berhubungan dengan status gizi usia prasekolah.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada institusi pelayanan kesehatan, dalam hal ini puskesmas dan dinas

kesehatan agar mampu menyusun program perencanaan kesehatan yang dapat meningkatkan status gizi usia prasekolah.

4) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada masyarakat khususnya ibu agar bisa meningkatkan pengetahuan gizi bagi anaknya

PERSANTUNAN

Alhamdulillah segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan berkahnya kepada kita semua, serta memberi saya kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai tanpa ada halangan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini saya mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, atas ridho dan karuniaNya penulis diberikan kelancaran serata kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Orang tua saya yang telah membesarkan dan selalu mendoakan saya, mengingatkan saya untuk ibadah dan mendukung saya untuk menyelesaikan semua tugas tugas saya.
3. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep.,Ns., Sp.Kep MB selaku ketua program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Arina Maliya, A.Kep, M.Si. Med Selaku Sekertaris Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
6. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing akademik DIII Keperawatan B
7. Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med selaku dosen, serta pembimbing dan dewan penguji saya untuk membuat Karya Tulis Ilmiah ini dari awal sampai akhir
8. Dian Nur Wulanningrum S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen keperawatan, serta penguji saya
9. Segenap dosen DIII Keperawatan UMS yang telah mendidik saya
10. Kepada keluarga saya yang selalu menyemangati dan mendoakan saya.
11. Kepada teman teman yang senantiasa memberi dukungan serta motivasi kepada saya.
12. Kepada semua teman teman DIII Keperawatan Kelas B yang saya

cintai

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka

Cornelia, dkk. (2013). *Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus

Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta

Liyansyah,T. (2015). *Malnutrisi pada anak balita*. ISSN 2355-102X Volume II Nomor

Mahayu. (2016). *Buku lengkap Perawatan Bayi & Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Jogjakarta: Pustaka Baru

NANDA, NIC-NOC. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa*. NANDA, NIC-NOC. Jakarta : EGC

Rusilanti, dkk. (2015). *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Santoso, Soegeng. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya

Soesanto, E., Mulqin, I. (2008). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Batita Tentang Gizi Buruk Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Mranggen III Mbanggen Demak*. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 2 No. 1

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Supariasa, I Dewa Nyoman. (2012). *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC

Supariasa, I Dewa Nyoman. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Susilowati & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur kehidupan*. Bandung: Refika Aditama

UI, Fakultas Kesmas. (2012). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2008). *Data Gizi Buruk menurut WHO Tahun 2008*. Diakses tanggal 22 Maret 2017 dari <http://www.ilmukesehatan.com/artikel/data-gizi-buruk-menurut-who.html>.

Zainul & Nasution. (2001). *Penilaian Hasil Belajar*. Jakarta : Dirjen Dikti
<http://gizi.depkes.go.id>